

ANALISIS FAKTOR RISIKO TERJADINYA SISA MAKANAN PADA PASIEN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. V. L RATUMBUYSANG MANADO

Rudolf Boyke Purba¹, Mirna Kawuluan² dan Resmin Sangkide³

^{1,2}Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Manado

³RS Jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbuisang Manado

ABSTRACT

The nutrition service of the hospital is a community nutrition needs fulfillment activities to improving health as well as to correct abnormalities in the metabolism of the body in the framework of preventive efforts (prevention), promotif, curative and rehabilitative. The patient received power of food served can be seen from the rest of the food. The success of an organization can be assessed from the food there is absence of leftovers, so leftovers can be used as indicators for evaluating the activities of the Organization of the hospital food. The purpose of the research: find out the factors of occurrence of leftovers mental patients treated in psychiatric hospitals, Prof. Dr. v. I. Ratumbuisang Manado. Types of observational analytic study. Research conducted in July 2014 in a mental hospital, Prof. Dr. v. I. Ratumbuisang. Populations in the study are all patients with psychiatric disorders and sample as many as 67 people and sampling based on purposive sampling. Data collected data record medic, leftovers. Data analysis to answer hypotheses using Test Chi Square statistical tests. The result is that like to eat spicy and fried-fried foods (74.6%) don't eat spicy and fried-fried foods (25.4%), the patient's psychic soul belongs to the continental level (6%), the level was as much as (94 percent). Organization of the food in the hospital who are satisfied with the appearance of food (97 percent), taste (94 percent). Leftovers in patients who successfully found on fruit are (were 95.5 percent). Conclusion: there is a relationship of eating habits with the rest of the food animal side ($p = 0.03$), There is no relationship with the rest of the rice eating habits ($p = 0.52$), vegetable side dish ($p = 0.48$), vegetable ($p = 0.42$), fruit ($p = 0.75$), there was no relationship psychic with the remaining rice ($p = 0.52$), animal side ($p = 0.27$), vegetable side dish ($p = 0.32$), vegetable ($p = 0.16$), fruit ($p = 0.83$), there was no relationship with the food the food's appearance at Rice ($p = 0.21$, animal side ($p = 0.53$), vegetable side dish ($p = 0.42$), vegetable ($p = 0.62$), fruit ($p = 0.92$). The taste of food, rice ($p = 0.63$), animal side ($p = 0.63$), animal side ($p = 0.71$), vegetable side dish ($p = 0.32$), vegetable ($p = 0.16$), fruit ($p = 0.83$)

Keywords: eating habits, psychic state, organizing food and leftovers

PENDAHULUAN

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan kegiatan pemenuhan kebutuhan gizi masyarakat baik rawat inap maupun rawat jalan untuk peningkatan kesehatan maupun untuk mengoreksi kelainan metabolisme tubuh dalam rangka upaya preventif (pencegahan), promotif, kuratif dan rehabilitatif¹. Pelayanan gizi rumah sakit menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah

pelayanan yang di sesuaikan dengan keadaan pasien dan berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuhnya. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, demikian pula sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien².

Pelayanan gizi rumah sakit bertujuan; 1) bagian dari terapi penyakit, yang berhubungan dengan upaya pemulihan penderita atau upaya kuratif, 2)

bagian dari kepuasan pasien, karena akan menentukan kenyamanan dan rasa penungharapan dari segi makanan, 3) bagian dari penghematan rumah sakit dan 4) bagian dari penerimaan rumah sakit³.

Pelayanan gizi menjadi tolak ukur atas mutu suatu pelayanan kesehatan karena makanan merupakan kebutuhan dasar manusia yang dapat mempengaruhi keadaan atau status gizi pasien serta mencegah terjadinya penyakit. Oleh karenanya, pelayanan gizi berkualitas harus dioptimalkan yaitu melakukannya dengan benar bagi individu yang tepat untuk mencapai hasil yang sebaik mungkin⁴.

Penyelenggaraan makanan merupakan bagian dari pelayanan gizi yang dimulai dari kegiatan perencanaan menu sampai pada kegiatan pendistribusian makanan ke pasien (Depkes RI, 2006) sebagai bentuk dukungan gizi kepada pasien agar tercukupi kebutuhan gizinya sehingga tercapai suatu keadaan status gizi yang optimal. Agar bisa mencapai gizi yang optimal, diharapkan penyelenggaraan makanan yang dilakukan oleh setiap pihak rumah sakit dapat diterima dengan baik oleh pasien yang dirawatnya.²

Daya terima pasien terhadap makanan yang disajikan dapat dilihat dari sisa makanan. Keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan dapat dinilai dari ada tidaknya sisa makanan, sehingga sisa makanan dapat dipakai sebagai indikator untuk mengevaluasi kegiatan penyelenggaraan makanan rumah sakit. Bila makanan yang disajikan dengan baik dapat dihabiskan oleh pasien berarti pelayanan gizi rumah sakit tersebut sudah tercapai².

Sisa makanan rumah sakit akan mempengaruhi banyaknya zat-zat gizi yang terbuang sehingga kecukupan zat gizi akan

rendah dan status gizi pasien akan terganggu. Disamping itu juga, sisa makanan akan mempengaruhi biaya makanan yang dikeluarkan. Dari 32 studi yang dilakukan di rumah sakit menunjukkan median sisa makanan (*plate waste*) 30% dari berat makanan yang disajikan. Tingginya sisa makanan pada pasien rumah sakit akan berkontribusi terhadap komplikasi penyakit, status gizi pasien dan biaya makan yang dikeluarkan. 25-40% pasien rumah sakit mengalami kurang gizi (*malnutrisi*) akut⁵.

Penelitian Khairun Nida (2011) terhadap pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, ditemukan adanya sisa makanan > 20% yaitu, lauk hewani 52.2%, lauk nabati 50.8% dan sayur 67.8%.⁶

Pasien gangguan kejiwaan mempunyai perilaku makan yang berbeda-beda, baik laki-laki maupun perempuan mempunyai nafsu makan yang tidak teratur. Pada suatu saat mereka mampu menghabiskan makanan yang disediakan, tetapi pada saat lain mereka bahkan tidak menyentuh makanan yang disajikan atau bahkan membuangnya⁶. Keadaan ini berpengaruh terhadap asupan makanan yang pada akhirnya menyebabkan terjadinya sisa makanan. Semakin tinggi sisa makanan yang dihasilkan, maka semakin besar peluang tidak terpenuhinya kebutuhan gizi pasien sehingga status gizi pasien tidak akan optimal.

Mengelola makanan pada pasien dengan gangguan kejiwaan agar pasien mau menerima bukanlah hal yang mudah. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi penerimaan pasien terhadap makanan yang disajikan. Menurut Djameluddin (2005), jenis kelamin, tingkat pendidikan, kelompok umur, dan cita rasa makanan akan mempengaruhi persepsi pasien terhadap makanan yang akan dikonsumsi⁷.

Pasien jiwa memiliki keadaan psikis atau kejiwaan yang lebih berat dibanding pasien umum sehingga keadaan psikis pasien dimungkinkan akan menurunkan selera makan sehingga terjadi sisa makan. Tujuan penelitian mengetahui faktor-faktor terjadinya sisa makanan pasien jiwa yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. V.L Ratumbuang Manado.

BAHAN DAN CARA

Jenis penelitian observasional analitik disain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. V.L Ratumbuang Manado. Populasi adalah seluruh pasien dengan gangguan kejiwaan yang dirawat inap sebanyak 203 orang. Sampel adalah pasien yang dirawat inap dengan gangguan kejiwaan sebanyak 67 orang yang memenuhi kriteria penelitian baik inklusi maupun eksklusif. Inklusi; pasien jiwa berusia antara 20 tahun sampai 65 tahun, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan; dapat berkomunikasi dengan baik; pasien jiwa dalam kondisi tenang, bisa makan sendiri dan tidak dalam keadaan mual dan muntah atau mengalami gangguan makan. Eksklusif; pasien jiwa dalam keadaan sakit dan mengalami gangguan makan. Variabel *independen*: Kebiasaan makan, keadaan psikis dan penyelenggaraan makanan. Variabel *dependen*: Sisa makanan.

Cara pengumpulan data; Identitas subjek penelitian diperoleh dari rekaman medis pasien; data sisa makanan diperoleh melalui pengukuran yaitu penimbangan berat makanan yang tidak habis dimakan; data penyelenggaraan makanan diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner. Cara pengolahan dan analisis data; data sisa makanan diperoleh dengan

melakukan penimbangan terhadap banyaknya makanan pasien yang tidak habis di makan kemudian di bandingkan dengan berat porsi makan yang disajikan oleh pihak rumah sakit kemudian dikalikan 100%. Persentase sisa makanan yang diperoleh dikategorikan sesuai kategori Depkes yaitu sisa banyak apabila sisa makanan mencapai >20% (tidak berhasil) sedangkan sisa sedikit apabila sisa makanan mencapai <20% (berhasil). Data penyelenggaraan makanan diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner. Data hasil wawancara yaitu skor jawaban sampel dijumlahkan kemudian dibagi banyaknya item penilaian. Pasien yang menjawab sangat memuaskan diberi skor 4, memuaskan diberi skor 3, kurang memuaskan diberi skor 2 dan sangat tidak memuaskan diberi skor 1. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan (CI) 95%.

HASIL

Karakteristik Sampel Penelitian

1. Umur dan Jenis Kelamin

Sampel berjumlah 67 orang yang terdiri atas laki-laki dan perempuan. Laki-laki sebanyak 38 orang (56,7%) dan perempuan sebanyak 29 orang (43,3%) dengan kisaran umur rata-rata 43,22 tahun \pm 11,48, umur terendah yaitu 23 tahun dan umur tertinggi 64 tahun. Sebagian besar (56,7%) sampel berjenis kelamin laki-laki.

Hubungan Kebiasaan Makan dengan Sisa Makanan

1. Kebiasaan Makan

Sampel memiliki kebiasaan makan yang berbeda. Sampel sebagian besar (74,6%) memiliki kebiasaan makan yaitu suka makan makanan pedas dan goreng-gorengan.

2. Kebiasaan Makan dan Sisa Makanan

Sebagian besar sampel lebih menyukai makanan terutama lauk pauk baik lauk hewani maupun nabati yang memiliki rasa pedas dan dimasak dengan cara di goreng. Tabel 1 menunjukkan bahwa

untuk nasi dan sayur, sebagian besar sampel menyisakan makanan dalam jumlah banyak, sebaliknya pada lauk hewani, lauk nabati dan buah menyisakannya dalam jumlah sedikit

Tabel 1. Distribusi Sampel Dengan Terjadinya Sisa Makanan Berdasarkan Kebiasaan Makan

Variabel Sisa	n	(%)
Sisa Nasi		
Berhasil (< 20%)	31	46,3
Tidak Berhasil (> 20%)	36	53,7
Sisa Lauk Hewani		
Berhasil (< 20%)	49	73,1
Tidak Berhasil (>20%)	18	26,9
Sisa Lauk Nabati		
Berhasil (< 20%)	51	76,1
Tidak Berhasil (> 20%)	16	23,9
Sisa Sayur		
Berhasil (< 20%)	26	38,8
Tidak Berhasil (>20%)	41	61,2
Sisa Buah		
Berhasil (< 20%)	64	95,5
Tidak Berhasil (> 20%)	3	4,5

Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Sisa makan

Hasil analisis *Chi square* antara kebiasaan makan dengan sisa makan yaitu

nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah dapat dilihat pada Tabel 2, 3, 4, 5 dan 6.

Tabel 2. Analisis Kebiasaan Makan Dengan Sisa Nasi

Kebiasaan Makan	Sisa Nasi				p-Value
	Berhasil (<20%)		Tidak Berhasil (> 20%)		
	n	%	N	%	
Pedas dan goreng-gorengan	22	70,9	28	77,8	0,52
Tidak pedas dan tidak digoreng	9	29,1	8	22,2	
Total	31	100	36	100	

Analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* kebiasaan makan dengan sisa nasi diperoleh nilai $p > 0.05$ ($p = 0.52$),

artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan dengan sisa nasi.

Tabel 3. Analisis Kebiasaan Makan Dengan Sisa Lauk Hewani

Kebiasaan Makan	Sisa Lauk Hewani				p-Value
	Berhasil (< 20%)		Tidak Berhasil (> 20%)		
	n	%	n	%	
Pedas dan goreng-gorengan	40	81,7	10	55,5	0,03
Tidak pedas dan tidak digoreng	9	18,3	8	44,5	
Total	49	100	18	100	

Kebiasaan makan dengan sisa lauk hewani diperoleh nilai $p=0.03$ ($p<0.05$), artinya ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan dengan lauk hewani. Sampel dengan kebiasaan makan pedas dan goreng-gorengan akan

lebih berpeluang menghabiskan makanan terutama lauk hewani sehingga meninggalkan sisa sedikit dibandingan sampel dengan kebiasaan makan tidak pedas dan bukan goreng-gorengan.

Tabel 4. Analisis Kebiasaan Makan Dengan Sisa Lauk Nabati

Kebiasaan Makan	Sisa Lauk Nabati				p-Value
	Berhasil (< 20%)		Tidak Berhasil (> 20%)		
	n	%	n	%	
Pedas dan goreng-gorengan	37	72,5	13	55,5	0,48
Tidak pedas dan tidak digoreng	14	27,5	3	44,5	
Total	51	100	16	100	

Kebiasaan makan dengan sisa lauk nabati diperoleh nilai $p>0.05$ ($p=0.48$), artinya tidak ada hubungan yang bermakna

antara kebiasaan makan dengan sisa lauk nabati.

Tabel 5. Analisis Kebiasaan Makan Dengan Sisa Sayur

Kebiasaan Makan	Sisa Sayur				p-Value
	Berhasil (< 20%)		Tidak Berhasil (> 20%)		
	n	%	n	%	
Pedas dan goreng-gorengan	18	69,2	32	78,1	0,42
Tidak pedas dan tidak digoreng	8	30,8	9	29,1	
Total	26	100	41	100	

Kebiasaan makan dengan sisa sayur tidak ada hubungan yang bermakna antara diperoleh nilai $p > 0.05$ ($p = 0.42$), artinya kebiasaan makan dengan sisa sayur.

Tabel 6. Analisis Kebiasaan Makan Dengan Sisa Buah

Kebiasaan Makan	Sisa Buah				p-Value
	Berhasil (< 20%)		Tidak Berhasil (> 20%)		
	n	%	n	%	
Pedas dan goreng-gorengan	48	75	2	66,7	0,75
Tidak pedas dan tidak digoreng	16	25	1	33,3	
Total	64	100	3	100	

Kebiasaan makan dengan sisa buah diperoleh nilai $p = 0.75$ ($p > 0.75$), artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan dengan sisa buah.

Hubungan Keadaan Psikis Dengan Sisa Makanan

1. Keadaan Psikis Sampel

Rumah Sakit Jiwa Prof.DR.V.L. Ratumbuang merupakan rumah sakit khusus yang melayani pasien dengan keadaan khusus seperti rumah sakit lainnya. Rata-rata pasien yang dirawat

adalah pasien yang mengalami gangguan pada keadaan psikis/kejiwaannya. Begitu juga halnya pasien yang dijadikan sampel dalam penelitian ini memiliki gangguan pada kejiwaannya. Sebagian besar (94 %) keadaan psikis sampel adalah stress sedang, dan 6% stress ringan..

Keadaan Psikis Dengan Sisa Makanan

Keadaan psikis sampel dengan sisa makanan yaitu sisa nasi, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah dapat dilihat pada Tabel 7. Sebagian besar makanan yang tersisa adalah nasi dan sayur.

Tabel 7. Distribusi Sampel Dengan Terjadinya Sisa Makanan Berdasarkan Keadaan Psikis

Variabel Sisa	N	(%)
Sisa Nasi		
Berhasil (< 20%)	31	46,3
Tidak Berhasil (> 20%)	36	53,7
Sisa Lauk Hewani		
Berhasil (< 20%)	49	73,1
Tidak Berhasil (> 20%)	18	26,9
Sisa Lauk Nabati		
Berhasil (< 20%)	51	76,1
Tidak Berhasil (> 20%)	16	23,9
Sisa Sayur		
Berhasil (< 20%)	26	38,8
Tidak Berhasil (> 20%)	41	61,2
Sisa Buah		
Berhasil (< 20%)	64	95,5
Tidak Berhasil (> 20%)	3	4,5

Hubungan Keadaan Psikis Dengan Sisa Makanan

Hubungan keadaan psikis sampel dengan sisa makanan (nasi, lauk

Hewani, lauk nabati, sayur dan buah) dapat dilihat pada Tabel 8, 9, 10, dan 11.

Tabel 8. Analisis Keadaan Psikis Dengan Sisa Nasi

Keadaan Psikis	Sisa Nasi				p-Value
	Berhasil (< 20%)		Tidak Berhasil (> 20%)		
	N	%	n	%	
Stres Ringan	3	9,7	1	2,8	0,25
Stres Sedang	28	90,3	35	97,2	
Total	31	100	36	100	

Hubungan keadaan psikis dengan sisa nasi diperoleh nilai $p > 0.05$ ($p = 0.25$), artinya tidak ada hubungan yang

bermakna antara keadaan psikis dengan terjadinya sisa makanan yaitu nasi.

Tabel 9. Analisis Keadaan Psikis Dengan Sisa Lauk Hewani

Keadaan Psikis	Sisa Lauk Hewani				p-Value
	Berhasil (< 20%)		Tidak Berhasil (> 20%)		
	N	%	n	%	
Stres Ringan	4	8,2	0	0	0,27
Stres Sedang	45	91,8	18	100	
Total	49	100	18	100	

Hubungan keadaan psikis dengan sisa lauk hewani diperoleh nilai $p > 0.05$ ($p = 0.27$), artinya tidak ada

hubungan yang bermakna antara keadaan psikis dengan terjadinya sisa makanan pada lauk hewani.

Tabel 10. Analisis Keadaan Psikis Dengan Sisa Lauk Nabati

Keadaan Psikis	Sisa Lauk Nabati				p-Value
	Berhasil (< 20%)		Tidak Berhasil (> 20%)		
	N	%	n	%	
Stres Ringan	4	7,8	0	0	0,32
Stres Sedang	47	92,2	16	100	
Total	51	100	16	100	

Hubungan keadaan psikis dengan sisa lauk nabati diperoleh nilai $p > 0.05$ ($p = 0.32$), artinya tidak ada

hubungan yang bermakna antara keadaan psikis dengan terjadinya sisa makanan pada lauk nabati.

Tabel 11. Analisis Keadaan Psikis Dengan Sisa Sayur

Keadaan Psikis	Sisa Sayur				p-Value
	Berhasil (< 20%)		Tidak Berhasil (> 20%)		
	N	%	N	%	
Stres Ringan	3	11,5	1	2,4	0,16
Stres Sedang	23	88,5	40	97,6	
Total	26	100	41	100	

Hubungan keadaan psikis bermakna antara keadaan psikis dengan sisa sayur diperoleh nilai $p > 0.05$ ($p=0.16$), artinya tidak ada hubungan yang terjadinya sisa makanan pada sayur.

Tabel 12. Analisis Keadaan Psikis Dengan Sisa Buah

Keadaan Psikis	Sisa Buah				p-Value
	Berhasil (< 20%)		Tidak Berhasil (> 20%)		
	n	%	n	%	
Stres Ringan	4	6,2	0	0	0,83
Stres Sedang	60	93,8	3	100	
Total	64	100	3	100	

Hubungan keadaan psikis dengan sisa buah diperoleh nilai $p > 0.05$ ($p=0.83$), artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara keadaan psikis dengan terjadinya sisa makanan pada buah.

terhadap penampilan makanan yaitu $69.8\% \pm 7.7$ artinya sampel merasa puas atas penampilan dari makanan yang disajikan pihak rumah sakit begitu juga halnya dengan cita rasa makanan, skornya adalah $66.7\% \pm 7.7$ artinya sampel merasa puas dengan cita rasa makanan yang disajikan oleh pihak rumah sakit terutama instalasi gizi. Sebagian besar sampel (97%) merasa puas dengan penampilan makanan yang disajikan, (94%) merasa puas dengan cita rasa makanan yang disajikan.

Hubungan Penyelenggaraan Makanan Dengan Sisa Makanan

1. Penampilan Makanan Dan Cita Rasa Makanan

Penyelenggaraan makanan meliputi penampilan makanan yang terdiri atas besar porsi, warna makanan yang disajikan, variasi makanan dan tingkat kematangan sedangkan cita rasa meliputi rasa makanan, aroma, suhu makanan ketika disajikan dan tekstur. Hasil wawancara diperoleh skor sampel

Penampilan Makanan Dan Sisa Makanan

Kepuasan sampel terhadap penampilan makanan yang disajikan akan berdampak pada penerimaan makanan dan sisa makanan (*plate waste*).

Tabel 13. Distribusi Sampel Dengan Terjadinya Sisa Makanan Berdasarkan Penampilan Makanan

Variabel Sisa	N	%	p value
Sisa Nasi			
Berhasil (< 20%)	31	44,3	0,21
Tidak berhasil (> 20%)	36	53,7	
Sisa lauk hewani			
Berhasil (< 20%)	49	73,1	0,53
Tidak berhasil (> 20%)	18	26,9	
Sisa lauk nabati			
Berhasil (< 20%)	51	76,1	0,42
Tidak berhasil (> 20%)	16	23,9	
Sisa sayur			
Berhasil (< 20%)	26	38,8	0,62
Tidak berhasil (> 20%)	41	61,2	
Sisa buah			
Berhasil (< 20%)	64	95,5	0,91
Tidak berhasil (> 20%)	3	4,5	

Penampilan makanan sebagian besar sampel menyisakan makanan dalam jumlah sedikit kecuali pada sayur sebagian besar sampel (61,2%) menyisakan makanan dalam jumlah banyak. Tidak ada hubungan yang bermakna antara penampilan makanan dengan sisa nasi ($p>0,05$), dengan sisa lauk hewani ($p>0,05$), dengan sisa lauk nabati ($p>0,05$), dengan sisa sayur ($p>0,05$) dan dengan sisa buah ($p>0,05$).

2. Cita Rasa Makanan Dengan Sisa Makanan

Cita rasa makanan merupakan salah faktor penting dalam penyelenggaraan makanan yang harus diperhatikan karena mempengaruhi penerimaan pasien terhadap makanan yang disajikan dan sisa makanan yang dihasilkan.

Tabel 14. Distribusi Sampel dengan Terjadinya Sisa Makanan Berdasarkan Cita Rasa Makanan

Variabel Sisa	N	%	p- value
Sisa Nasi			
Berhasil (< 20%)	31	46,3	0,63
Tidak berhasil (> 20%)	36	53,7	
Sisa lauk hewani			
Berhasil (< 20%)	47	70,1	0,71
Tidak berhasil (> 20%)	18	26,9	
Sisa sayur			
Berhasil (< 20%)	26	38,8	0,16
Tidak berhasil (> 20%)	41	61,2	
Sisa buah			
Berhasil (< 20%)	64	95,5	0,83
Tidak berhasil (> 20%)	3	4,5	

Cita rasa makanan, sebagian besar sampel menyisakan makanan dalam jumlah sedikit kecuali pada nasi sebagian besar (53,7%) menyisakan makanan dalam jumlah banyak. Tidak ada hubungan yang bermakna antara cita rasa makanan dengan sisa nasi ($p>0,05$), dengan sisa lauk hewani ($p>0,05$), dengan sisa sayur ($p>0,05$) dan dengan sisa buah ($p>0,05$).

PEMBAHASAN

Kebiasaan makan sebagian besar sampel yaitu 50 orang (74,6%) memiliki kebiasaan makan pedas dan goreng-gorengan. Bila dilihat dari sisa makanan, nasi dan sayur banyak meninggalkan sisa makanan sedangkan pada lauk pauk baik hewani maupun nabati sebagian besar sampel (49% dan 51%) sampel menyisakan makanan dalam jumlah sedikit. Analisis *Chi Square* test diperoleh adanya hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan dengan sisa makan diperoleh untuk lauk hewani $p\ value=0.03$ ($p<0.05$). Sampel dengan kebiasaan makan pedas dan goreng-gorengan akan lebih berpeluang menghabiskan makanan terutama lauk hewani sehingga meninggalkan sisa sedikit dibanding sampel dengan kebiasaan makan tidak pedas dan bukan goreng-gorengan. Kebiasaan makan pedas dan gorengan merupakan salah satu ciri khas kebiasaan makan orang Manado dan Minahasa. Makanan yang digoreng rasanya lebih enak dan gurih sehingga dapat merangsang seseorang untuk lebih banyak makan begitu juga rasa pedas

Kebiasaan makan merupakan ekspresi seseorang dalam memilih makanan yang akan dikonsumsinya. Oleh karenanya setiap orang akan berbeda dalam mengekspresikan keinginannya

dalam memilih makanan yang dikonsumsi. Ekspresi makan ini sangat besar kemungkinan dipengaruhi oleh kebiasaan makan dalam keluarga serta adat dan budaya yang terdapat dalam keluarganya⁸. Meskipun sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan gangguan kejiwaan, tetapi dalam hal makanan mereka masih bisa memilih makanan yang menurut mereka adalah makanan yang biasa dimakan pada saat berada di rumah. Makanan pedas dan goreng-gorengan merupakan makanan sebagian besar orang Manado dan Minahasa.

Seorang dengan gangguan kejiwaan akan merasakan kegelisahan dan kecemasan yang berlebihan dibandingkan dengan orang normal. Biasanya orang dengan gangguan kejiwaan akan selalu berada pada dunianya sendiri tanpa mempedulikan lingkungan sekitarnya. Mereka akan selalu merasa sendirian, putus asa, sedih yang berlebihan dan berpikir seperti tidak dihargai. Kejiwaan mereka sering dipengaruhi oleh adanya waham, halusinasi sehingga akan mempengaruhi kebiasaan dan nafsu makan mereka⁹.

Keadaan psikis atau kejiwaan pasien dengan gangguan kejiwaan akan berdampak pada pola dan perilaku makannya sehingga tidak mengherankan apabila didapati pasien tersebut suatu saat mereka mampu menghabiskan makanan yang disediakan, tetapi pada saat lain mereka bahkan tidak menyentuh makanan yang disajikan, bahkan membuangnya.

Pada penelitian ini diperoleh data bahwa pasien jiwa dengan keadaan psikis ringan 6% dan keadaan psikis sedang sebanyak 94%, sebagian besar menghasilkan sisa makanan dalam

jumlah yang banyak pada nasi dan sayur sebaliknya pada makanan lauk hewani, nabati dan buah menyisakan makanan dalam jumlah sedikit. Tidak terdapat adanya hubungan antara keadaan psikis/kejiwaan sampel dengan terjadinya sisa makanan. Keadaan psikis/kejiwaan yang dikategorikan menjadi 2 yaitu ringan dan sedang. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa baik sampel dengan keadaan psikis/kejiwaan ringan maupun sedang berpeluang untuk menghasilkan sisa makanan banyak dan sedikit. Ini membuktikan bahwa keadaan psikis/kejiwaan sampel di RSJ.Prof.DR.VL. Ratumbuang tidak mempengaruhi sisa makanan.

Menurut Ekawati (2009), seorang dengan gangguan sikis atau kejiwaan akan selalu berada pada emosional yang tidak stabil dan sering melupakan pemenuhan kebutuhan dasarnya termasuk makan. Sehingga seringkali seorang pasien sering lupa jika seharian belum makan, oleh karenanya keluarga harus bisa memberikan perhatian¹⁰. Seseorang yang berada dalam keadaan depresi biasanya menunjukkan suasana hati yang rendah atau tidak berminat, yang melingkupi semua aspek kehidupan, dan ketidakmampuan untuk mengalami kenikmatan dalam kegiatan yang sebelumnya dinikmati. Orang yang depresi biasanya sibuk dengan diri sendiri, memamah biak sendiri, pikiran dan perasaan tidak berharga, perasaan bersalah, atau penyesalan yang tidak tepat, tidak berdaya, putus asa, dan kebencian pada diri sendiri¹¹.

Penampilan makanan dan cita rasa makanan merupakan hal yang penting dalam penerimaan sampel terhadap makanan yang diberikan. Semakin baik penampilan dan cita rasa makanan yang

dihasilkan maka akan semakin baik pula penerimaan makanannya sehingga diharapkan sisa makanan dapat dikecilkan volumenya. Sebagian besar sampel dalam penelitian ini merasa puas atas penampilan makanan dan cita rasa makanan yang disajikan pihak rumah sakit sehingga tidak mengherankan jika makanan yang disajikan sebagian besar sisa makanannya dalam jumlah kecil kecuali pada sayur. Untuk sayur sebagian besar sisa yang dihasilkan adalah banyak.

Penampilan makanan yang disajikan akan merangsang saraf melalui indra penglihatan sehingga mampu meningkatkan selera makan untuk mencicipi makanan yang disajikan, maka selanjutnya cita rasa makanan akan memberikan rangsangan indra penciuman dan pengecapan. Komponen yang terdapat dalam citarasa adalah aroma dan bumbu serta tekstur yang dihasilkan oleh makanan tersebut. Makanan yang memiliki cita rasa tinggi akan menghasilkan aroma, bau dan rasa yang lezat sehingga memberikan kepuasan bagi konsumen¹².

Kepuasan pasien terhadap penampilan dan cita rasa makanan yang disajikan pihak rumah sakit sejalan dengan penelitian Nuryanti dkk (2008), dimana 35 pasien yang dirawat di rumah sakit Bhakti Wiratamtama Semarang merasa puas dengan cita rasa makanan rumah sakit tersebut. Cita rasa makanan merupakan hal yang relatif bersifat subjektif, dimana setiap orang akan berbeda dalam memberikan apresiasi terhadap makanan yang dikonsumsinya¹³.

Meskipun dilihat dari penerimaan sampel terhadap penampilan makanan dan cita rasa adalah memuaskan tetapi

tidak terdapat hubungan antara penampilan dan cita rasa makanan terhadap sisa makanan menunjukkan ($p>0.05$). Keadaan ini bisa dipengaruhi oleh keadaan psikis atau kejiwaan pasien yang tidak stabil. Hasil pengamatan, sampel apabila diberikan obat maka emosinya akan stabil sehingga akan cenderung untuk bisa menerima makanan yang diberikan dan akan menghabiskannya.

SIMPULAN

1. Kebiasaan makan pasien jiwa yang suka makan pedas dan goreng-gorengan yaitu sebanyak 50 orang (74.6%) dan tidak makan pedas dan goreng-gorengan yaitu sebanyak 17 orang (25,4%).
2. Keadaan psikis pasien jiwa yang tergolong tingkat ringan sebanyak 4 orang (6%) dan tingkat sedang sebanyak 63 orang (94%).
3. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit, sebagian besar merasa puas dengan penampilan makanan yaitu 65 orang (97%). Sedangkan cita rasa makanan sebagian besar merasa puas yaitu 63 orang (94 %).
4. Sisa makanan pada pasien yang berhasil terdapat pada buah yaitu sebanyak 64 orang (95,5%) yang dapat menghabiskan buah (<20%). Sedangkan yang tidak berhasil pada sayur yaitu sebanyak 41 orang (61,2%) yang tidak dapat menghabiskan sayur (> 20%).
5. Terdapat hubungan yang bermakna kebiasaan makan dengan sisa makanan lauk hewani (p -value=0.03) dan tidak terdapat hubungan yang bermakna kebiasaan makandengan sisa nasi ($p=0,52$),

lauk nabati ($p=0,48$), sayur ($p=0,42$) dan buah ($p=0,75$).

6. Tidak terdapat hubungan keadaanpsikis/kejiwaan dengan terjadinya sisa makanan nasi ($p=0,25$), lauk hewani ($p=0,27$), lauk nabati ($p=0,32$), sayur ($p=0,16$) dan buah ($p=0,83$).
7. Tidak terdapat hubungan penampilan makanan dengan terjadinya sisa makanan nasi ($p=0,21$), lauk hewani ($p=0,53$), lauk nabati ($p=0,42$), sayur ($p=0,62$), dan buah ($p=0,92$) sedangkan cita rasa makanan nasi ($p=0,63$), lauk hewani ($p=0,71$), lauk nabati ($p=0,32$), sayur ($p=0,16$), dan buah ($p=0,83$).

SARAN

Pihak rumah sakit diharapkan agar dalam penyelenggaraan makanan untuk meminimalkan tidak terjadinya sisa makanan(>20%), sehingga tingkat kecukupan zat gizi terpenuhi dan terjadi peningkatan status gizi. Sebaiknya penyusunan menu menyesuaikan kebiasaan makan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005. Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
2. Departemen Kesehatan Republik, Indonesia 2006. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit.
3. Sabarguna, 2005. *Logistik Rumah Sakit Dan Teknik Efisien*. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.

4. Persagi dan AsDI, 2011. Pengembangan Konsep *Nutrition Care Process (NCP)* Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT).
5. William P dan Karen W, 2011 *Plate Waste in Hospitals and Strategies For Change*. Journal Of Clinical Nutrition and Metabolism.
6. Khairun Nida, 2011. Faktor-faktor yang berhubungan dengan sisa makanan pasien rawat inap di rumah sakit Jiwa Sambang Lihum. Skripsi.
7. Djamaluddin M, Prawirohartono EP, Paramastri I, 2005. Analisis zat gizi dan biaya sisa makanan pada pasien dengan makanan biasa, Jurnal Gizi Klinik Indonesia Vol. 1 no 3.
8. Khomsan, A, 2004. Pengantar Pangan Dan Gizi. Jakarta: Penerbit Penebar Swadaya.
9. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2003. Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
10. Ekawati, 2009. Hubungan Antara Keadaan Depresi Dengan Status Gizi Pada Pengguna Opiat Di Pusat Rehabilitasi Narkoba. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
11. National Health Service (NHS), 2005. *Managing Food Waste In The NHS*. Departement Of Health. NHS Estates.
12. Moehji S, 2002. Pengaturan Makanan Dan Diet Untuk Penyembuhan Penyakit. Jakarta: Gramedia
13. Nuryanti, Puji, Margo Utomo, dan Mifbakhuddin, 2008. Hubungan antara waktu penyajian, penampilan dan rasa makanan sisa makanan pada pasien rawat inap dewasa di RS Bhakti Tamtama Semarang. Skripsi FKM Universitas Muhamadiyah Semarang